



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LA ENFERMERA SOBRE DESTETE  
VENTILATORIO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON VENTILACIÓN  
MECÁNICA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO  
DEL CALLAO, 2024

NURSE'S KNOWLEDGE AND PRACTICES ON VENTILATORY  
WEANING IN MECHANICALLY VENTILATED PEDIATRIC PATIENTS IN  
INTENSIVE CARE AT A PUBLIC HOSPITAL IN CALLAO, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

AUTOR

JANNET KARINA MIÑAN MORALES

ASESOR

ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

LIMA – PERÚ

2024



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Elizabeth Merida Garcia Dorregaray

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0009-1733-9370

**Fecha de Aprobación:** 03 de Setiembre del 2024

**Calificado:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A mi familia, quienes me brindaron todo su apoyo para el desarrollo de este proyecto.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por abrirme sus puertas y permitirme ser parte de esta gran familia.

A cada uno de mis docentes por su amplia experiencia y por haber compartido sus conocimientos en bien de nuestra formación como enfermeros especialistas en cuidados intensivos pediátricos.

A mi asesora, por su paciencia, tiempo, dedicación, orientación en la elaboración y desarrollo del presente trabajo académico.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo será financiado en su totalidad por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LA ENFERMERA SOBRE DESTETE  
VENTILATORIO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON VENTILACIÓN  
MECÁNICA EN CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO  
DEL CALLAO, 2024

NURSE'S KNOWLEDGE AND PRACTICES ON VENTILATORY  
WEANING IN MECHANICALLY VENTILATED PEDIATRIC PATIENTS IN  
INTENSIVE CARE AT A PUBLIC HOSPITAL IN CALLAO, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

AUTOR

JANNET KARINA MIÑAN MORALES

ASESOR

ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

LIMA - PERÚ

2024

22% Similitud estándar

Filtros

### Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas 



1

Internet



repositorio.uwiener.edu.pe

2%

7 bloques de  
texto

88 palabra que  
coinciden



2

Internet



repositorio.unap.edu.pe

2%

6 bloques de  
texto

81 palabra que  
coinciden



3

Internet



repositorio.upao.edu.pe

2%

5 bloques de  
texto

66 palabra que  
coinciden

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	9
III. MATERIALES Y MÉTODOS	10
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
ANEXOS	

## RESUMEN

**Antecedentes:** La ventilación mecánica es un procedimiento de soporte vital respiratorio en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, trastorno hemodinámico, injurias neurológicas y otras situaciones que ponen en riesgo la vida del paciente; permitiendo su supervivencia en situaciones críticas. Una de las fases de este procedimiento es el destete ventilatorio que para lograr la respuesta adecuada del paciente se requiere del conocimiento y la práctica del equipo intensivista, entre ellos el del profesional de enfermería. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la enfermera en el destete ventilatorio de pacientes pediátricos con ventilación mecánica en cuidados intensivos de un Hospital Público del Callao 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La población censal estará conformada por 30 enfermeras a quienes se aplicarán dos instrumentos para la recolección de datos; un cuestionario para medir el nivel de conocimientos y una guía de observación para evaluar la práctica de la enfermera. **Resultados:** Los datos recolectados luego de codificarse se vaciarán en el programa SPSS versión 26 para su respectivo análisis y presentación. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

**Palabras clave:** conocimientos, práctica, destete ventilatorio, pacientes pediátricos (DeCS).

## ABSTRACT

**Background:** Mechanical ventilation is a respiratory life support procedure in patients with acute respiratory failure, hemodynamic disorder, neurological injuries and other situations that put the patient's life at risk; allowing their survival in critical situations. One of the phases of this procedure is ventilatory weaning, which to achieve the patient's adequate response requires the knowledge and practice of the intensivist team, including that of the nursing professional. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and the practice of the nurse in the ventilatory weaning of pediatric patients with mechanical ventilation in intensive care of a Public Hospital of Callao 2024. **Materials and Methods:** Study with a quantitative, descriptive, correlational and transversal. The census population will be made up of 30 nurses to whom two instruments will be applied for data collection; a questionnaire to measure the level of knowledge and an observation guide to evaluate the nurse's practice. **Results:** The data collected after coding will be entered into the SPSS version 26 program for their respective analysis and presentation. The results will be presented in tables and graphs.

**Keywords:** knowledge, practice, ventilatory weaning, pediatric patients.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El procedimiento de soporte vital respiratorio en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, trastorno hemodinámico, injurias neurológicas y otras situaciones que ponen en riesgo la vida del paciente; permitiendo su supervivencia en situaciones críticas, es la ventilación mecánica (1).

La ventilación mecánica, (VM) es un tratamiento de soporte vital que suplente la función respiratoria de una persona mejorando así la oxigenación e influyendo en la mecánica pulmonar. (2). La VM instaurada consta de las siguientes fases: la ventilación en sí, el destete y la extubación; para el desarrollo de cada una de estas fases es necesario tener un manejo adecuado de la VM lo que requiere de una decisión dinámica y colaborativa para minimizar las complicaciones y evitar demoras en la transición de la extubación. La colaboración eficaz amerita una comunicación abierta, amplia y coordinada, así como compartir los objetivos con el equipo, optimizar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y mejorar los resultados; lo que implica realizar un trabajo multidisciplinario coordinado (3). García y Mingote, en su estudio realizado en España reportan que, durante el procedimiento del destete en pacientes con soporte ventilatorio, entre el 15% al 30% de ellos se consideran destetes complejos, lo que implica períodos largos de duración elevando los niveles de riesgo en los pacientes incrementando hasta un 20% la tasa de mortalidad; mientras que los que tienen destete simple incrementan la mortalidad en un 6% (4). Por su parte Hernández, et. al en su estudio realizado en México reportan que el 25% de los pacientes con ventilación mecánica, tienen complicaciones durante el destete dado que no se logra en el primer intento, requiriendo más intentos (3). En el Perú, se vive un panorama similar, la tasa de

mortalidad en pacientes con ventilación mecánica es del 27%, sin embargo, dicha tasa de mortalidad asciende hasta un 42% en tanto el procedimiento del destete ventilatorio sea complejo o prolongado (5).

A nivel local en un Hospital de Essalud durante el año 2023 se admitieron un total de 300 niños en la UCIP de los cuales el 90% requirieron ventilación mecánica invasiva debido a diferentes diagnósticos tales como septicemia, hemorragia intracraneal no traumática, neumonía bacteriana, asma no especificado insuficiencia respiratoria aguda, crónica y no especificada, defecto del tabique ventricular, choque cardiogénico (6).

Es sabido que la VM es un procedimiento de soporte vital respiratorio instaurada de manera invasiva y no invasiva según la necesidad del paciente.

La ventilación mecánica invasiva (VMI) es un procedimiento de soporte respiratorio artificial en el que se conecta al paciente a un ventilador mecánico teniendo como interfase un tubo endotraqueal o de traqueostomía de modo que supla la función ventilatoria. La VMI consta de tres fases: primera fase incluye la ventilación mecánica instaurada desde su inicio en la fase aguda del paciente hasta lograr la estabilización y control de la causa que originó la necesidad de soporte ventilatorio. La segunda fase implica el destete ventilatorio o wining ventilatorio que inicia desde la primera disminución de los parámetros ventilatorios instaurados hasta la decisión de extubación. Finalmente, la tercera fase incluye la extubación, que es el proceso de retirada del tubo endotraqueal o instauración de la ventilación no invasiva hasta que el paciente logre ventilar espontáneamente (7,8). El destete de la ventilación mecánica, es la reducción gradual del soporte respiratorio, asignando parámetros ventilatorios que permita al paciente mantener un

intercambio gaseoso adecuado. Los criterios de destete en pacientes pediátricos sometidos a ventilación mecánica son los siguientes: resolución de la causa de fallo respiratorio, estabilidad hemodinámica, ausencia o disminución progresiva de fármacos vasoactivos, nivel de conciencia adecuado, esfuerzo respiratorio espontáneo, suspensión de la sedación de manera progresiva, disminución de analgesia de acuerdo con la condición del paciente pediátrico, suspensión de los relajantes musculares al menos 24 horas antes del destete, ausencia de signos clínicos de sepsis, reflejo de tos presente, corrección de desequilibrios metabólicos y electrolíticos importantes, intercambio gaseoso adecuado con PEEP menor o igual a 8cmH<sub>2</sub>O y FIO<sub>2</sub> menor o igual 0.53 (8).

Es preciso señalar que el destete se puede clasificar como simple en tanto el destete y extubación se logre en el primer intento sin la presencia de alguna dificultad; el destete es difícil en tanto exista la falla en el primer intento, la cual requiere hasta 3 intentos por separado lo cual se desarrolla en 7 días posteriores; el destete es prolongado o complejo en tanto se requiere por lo menos 3 intentos o requiere de más de 7 días para el desarrollo de todo el proceso (7)

En relación al proceso de destete es importante la vigilancia constante del profesional de salud sobre la respuesta del paciente. Es necesario suspender este proceso en tanto se evidencian dificultades en los pacientes, tales como una disminución del nivel de conciencia, estado de agitación, problemas en la presión positiva de la espiración, dificultades en el índice de respiración superficial y rápida, neumonía asociada a ventilador, traqueobronquitis asociada al ventilador, entre otros (9). Por lo cual es importante que el profesional de enfermería tenga el conocimiento, la práctica necesaria y la actitud positiva para intervenir e informar

al equipo de salud cuando el destete es fallido; manteniendo una adecuada comunicación con el equipo de salud durante el proceso de destete y la respuesta del paciente (10). Responsabilidad establecida en la Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos en el que se especifica que la enfermera intensivista brinda una atención especializada, integral y continua al paciente durante su permanencia en Cuidados Intensivos, en base al Proceso de Atención de Enfermería (PAE). También realiza acciones según su competencia comunicando oportunamente al médico intensivista los hallazgos encontrados, las alteraciones presentadas y las acciones ejecutadas (11).

Asimismo, la ley del trabajo de la enfermera(o) en el artículo 9 establece que la enfermera(o) actuará en situaciones donde se pone en riesgo la vida y salud de las personas de acuerdo a las necesidades identificadas y la disponibilidad de los recursos existentes, según protocolos establecidos, utilizando su buen juicio y criterio técnico (12).

Es por ello que el personal laborante en las unidades intensivas y que tiene a su cuidado a pacientes con soporte ventilatorio deben tener el conocimiento y la práctica necesaria.

En la experiencia laboral se observa que quien realiza el destete ventilatorio según la situación del paciente es el médico intensivista; sin embargo, no existe un protocolo estandarizado de destete ventilatorio que integre la participación del profesional de salud (médico - enfermera). Asimismo, en la unidad se cuenta con enfermeras con diferente tiempo de experiencia siendo el 50% enfermeras con experiencia menor de 2 años y el otro 50% con más de 10 años de experiencia. Por otro lado se observa que aquellas enfermeras con menor experiencia no logran la

identificación oportuna de la respuesta del paciente en el destete ventilatorio; pero también las enfermeras con mayor experticia si bien es cierto evidencian la respuesta desfavorable del paciente, tampoco informan oportunamente al médico para actuar en beneficio del paciente durante el destete; a todo esto se suma la no existencia de guías de intervención de enfermería de pacientes en destete ventilatorio.

Adicional a ello existe un vacío científico dentro de las investigaciones actuales, donde no hay estudios en función de los niveles del conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre el destete ventilatorio en pacientes pediátricos con ventilación mecánica invasiva, se evidencia información en pacientes adultos, pero no de la población en estudio.

En este contexto el profesional de enfermería debe tener el conocimiento y la práctica necesaria para identificar e intervenir frente a la respuesta de los pacientes durante el procedimiento del destete ventilatorio, y de esa manera lograr minimizar las complicaciones que se puedan presentar.

El conocimiento, consiste en que una persona tiene el dominio de diversos conceptos y teorías sobre algún tema en particular, lo cual permite mejorar sus procesos de aprendizaje y ponerlos en práctica en el desarrollo de ciertas actividades en específico. El conocimiento puede ser básico o específico, en la medida que el conocimiento básico se considera parte del común de las personas mientras que los específicos van vinculados a ciertas particularidades de un grupo en específico (13).

En lo que respecta al profesional de enfermería se refiere a tener el dominio de conceptualizaciones vinculadas a su profesión, las cuales le permiten tener un desempeño adecuado (14). El conocimiento en relación al destete ventilatorio

implica tener los conocimientos básicos, que alude al conocimiento general de aquellos aspectos vinculados al procedimiento, el conocimiento de la fase predestete, que incluye aquellos aspectos que son necesarios considerar o tener en cuenta previo al desarrollo del proceso en sí, y la fase destete que considera todos los aspectos del procedimiento propiamente dicho (15)

Por otro lado, la práctica clínica se define como la acción del profesional de enfermería para ejecutar una actividad en específico, referente a su profesión (16).

La práctica clínica integra la habilidad cognitiva y destreza manual lo que implica actividades básicas que se debe de realizar, la permeabilidad de vías aéreas, los aspectos vinculados a la nutrición y el control de los aspectos vinculados al estado cognitivo - perceptual (17)

Existen pocos estudios realizados en pacientes pediátricos en relación al tema en estudio; por ello los estudios que refuerzan la investigación que a continuación se detalla son estudios realizados en pacientes adultos.

Quispe con el objetivo de determinar el conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en relación a la ventilación mecánica invasiva, realizó un estudio donde evaluó a 12 profesionales de enfermería; obteniendo como resultado que el 58% tuvo un nivel deficiente del conocimiento, mientras que el 42% tuvo un nivel bueno y en relación a las prácticas describe que el 55% de los participantes tienen niveles deficientes (18).

Asimismo, Aguaiza realizó un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de los conocimientos de las enfermeras sobre el destete en pacientes con ventilación mecánica, donde evaluó a 36 profesionales de enfermería; cuyos resultados mostraron que el 61% no tiene ningún tipo de capacitación en relación al destete y

en cuanto al conocimiento sobre el destete el 47% tiene un nivel adecuado y el 53% no tiene conocimiento adecuado (19).

También Irawati et al, desarrollaron un estudio para determinar los niveles de conocimiento de las enfermeras sobre el destete ventilatorio en Indonesia, en donde evaluaron a 93 enfermeras encontrando que el 54% tienen niveles buenos de conocimiento, el 46% tiene niveles bajos de conocimientos (20).

Por otra parte, Castro et al, realizaron un estudio con el objetivo de determinar una guía de conocimientos del personal de enfermería referente al destete en la ventilación mecánica, en el que evaluaron a 150 enfermeras y obtuvieron que el 44% tiene conocimiento medio, el 20% niveles de conocimientos bajos y el 36% niveles altos de conocimientos. (21).

De igual manera Colquehuanca con el objetivo de identificar los niveles de conocimiento de las enfermeras y la práctica del destete ventilatorio del paciente con ventilación mecánica. en una población de 12 enfermeras; los resultados evidenciaron que el 33,3% de los participantes demostraron un conocimiento excelente; el 50% un conocimiento bueno, asimismo el 8.3% mostraron conocimiento regular y otro 8,3% deficiente (22).

Asimismo, Acevedo et al, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y el manejo de pacientes que se encuentran con ventilación mecánica. Estudio realizado en 31 profesionales de enfermería, obteniendo que el 32.3% tienen un nivel excelente de conocimientos, el 29% tiene un nivel regular del manejo, mientras que el 38,7% tienen un nivel bajo de conocimientos (23). En la misma línea, Londoño y Martínez desarrollaron una investigación para determinar el nivel de conocimientos de enfermería en el proceso

de destete en pacientes con ventilación mecánica, evaluando a 80 enfermeras, obteniendo que el 50% presentó un nivel medio de conocimiento, el 42.5% fue alto y el 7.5% presentan conocimiento de nivel bajo (24).

Cabe señalar que para realizar el cuidado del paciente pediátrico con soporte ventilatorio y que se encuentre en la fase de destete es importante que el profesional de enfermería tenga el conocimiento y la práctica necesaria para identificar precozmente la respuesta del paciente en este proceso. Asimismo, es necesario que brinde el cuidado holístico para que el paciente logre la adaptación en el entorno en el que se encuentra tal como lo señala la teórica Callista Roy en su modelo de adaptación (25).

El modelo de adaptación se basa en que la persona logre adaptarse a un contexto con la finalidad de que se genere un nivel adecuado de bienestar, lo que promueva su recuperación, y se centra en cuatro aspectos fundamentales que son la persona, el entorno, la salud y la enfermería (26).

El propósito del presente estudio es conocer la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica de en el destete ventilatorio del paciente pediátrico con soporte ventilatorio; por lo cual se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en el destete ventilatorio de pacientes pediátricos con ventilación mecánica en cuidados intensivos de un Hospital Público del Callao, 2024?

El presente estudio se justifica a nivel teórico dado que permitirá generar evidencia actualizada sobre relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica de la enfermera en el destete ventilatorio en pacientes pediátricos con ventilación mecánica; puesto que no existen estudios en este grupo de estudio. Asimismo, el

estudio se fundamenta en la teoría de Callista Roy quien expone que el trabajo de los profesionales de enfermería se centra en el paciente, que es la persona quien logra adaptarse a un contexto con la finalidad de que se genere un nivel adecuado de bienestar, lo que promueva su recuperación. A nivel práctico se justifica dado que servirá como aporte al profesional de enfermería y al servicio y según los resultados obtenidos se establecerán estrategias de mejora continua en la unidad en bien de la salud del paciente. El estudio es de relevancia social porque contribuirá a mejorar los sistemas de gestión y los cuidados del paciente pediátrico durante el destete ventilatorio conllevando a la satisfacción del usuario.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en el destete ventilatorio de pacientes pediátricos con ventilación mecánica en cuidados intensivos de un Hospital Público del Callao, 2024.

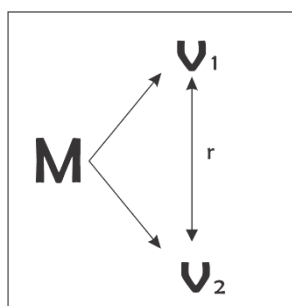
### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre destete ventilatorio de pacientes pediátricos con ventilación mecánica.
2. Caracterizar la práctica de la enfermera en el destete ventilatorio de pacientes pediátricos con ventilación mecánica.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, el cual es un enfoque que emplea una serie de técnicas estadísticas que permite la realización del contraste de cada una de las hipótesis planteadas con el fin de obtener información que permita solucionar o dar respuesta a un problema científico. Además, es de tipo básica, en la medida que describe de manera precisa la resolución de un problema planteado en un contexto específico (27).

El diseño es no experimental, en la medida que no se realizará manipulación alguna sobre las variables de estudio, de corte transversal ya que el proceso de captura de información se realizará en un solo momento del tiempo. También corresponde un estudio descriptivo correlacional ya que tiene como objetivo determinar si existe o no relación entre dos variables de estudio (27). El diagrama del diseño sería:



Donde:

M : Muestra de profesionales de enfermería

V1: conocimiento del destete del ventilador

V2: práctica en el destete del ventilador

r : relación entre ambas variables

La población de estudio estará conformada por 30 enfermeras de la UCI pediátrica de un Hospital Público del Callao. En el desarrollo de esta investigación se evaluará a toda la población dado que es una población pequeña constituyendo una población censal y por ello no se considerará la muestra. Población que se considerará de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de Inclusión**

Enfermeras asistenciales laborantes en UCIP mayor de 6 meses.

Enfermeras que desean participar en el estudio

### **Criterios de Exclusión**

Enfermeras con cargo administrativo

Enfermeras con licencia por vacaciones, maternidad, enfermedad u otros.

Concluido el proyecto de investigación y habiendo sido aprobado por la asesora se solicitará revisión al Comité revisor de la Facultad de Enfermería para aprobación y continuar con la aceptación del Comité de Ética de la Universidad, posteriormente previo a la ejecución se coordinará con las autoridades de la institución donde se aplicará el estudio.

Para la recolección de datos de la variable 1: Nivel de conocimiento de las enfermeras se aplicará la técnica de la encuesta a través un instrumento, el cuestionario, dicho instrumento fue creado por Cayetana Velasco en el año 2022 en su estudio Conocimientos y prácticas del destete de ventilación mecánica del personal de enfermería en pacientes adultos de un hospital de Trujillo. Al no existir instrumentos que midan las variables de estudio en pacientes pediátricos se tomó como referencia el instrumento elaborado por

Cayetana Velasco y previa autorización del autor (Anexo 3) se realiza la modificación del instrumento enfocando hacia el paciente pediátrico. Instrumento que será validado por 5 jueces expertos y prueba piloto de 10 participantes antes de su ejecución. El cuestionario consta de 20 preguntas de respuesta múltiple, conformados con la calificación: Respuesta correcta = 1 punto. Respuesta incorrecta = 0 punto. Según el puntaje obtenido el nivel de conocimiento se clasifica en alto de 16 a 20 puntos, nivel de conocimiento medio de 11 a 15 puntos y nivel de conocimiento bajo de 0 a 10.

Para la recolección de datos de la variable 2: Práctica de la enfermera en el destete ventilatorio se empleará la técnica de la observación mediante el instrumento guía de observación. Instrumento creado por Chirinos en el 2018 y fue adaptado por Velasco en el 2021 en su tesis Conocimientos y prácticas del destete de ventilación mecánica del personal de enfermería de un hospital de Trujillo. Al no existir instrumentos que midan las variables de estudio en pacientes pediátricos se tomó como referencia el instrumento elaborado por Cayetana Velasco y previa autorización del autor (Anexo 3) se realiza la modificación del instrumento enfocando hacia el paciente pediátrico. Instrumento que será validado por 5 jueces expertos y prueba piloto de 10 participantes antes de su ejecución.

Este instrumento consta de 20 ítems observables con los criterios de Cumple = 1 punto, No cumple = 0 punto. El puntaje obtenido durante la observación caracteriza a la práctica de la enfermera como práctica correcta cuando el puntaje obtenido es de 11 a 20 puntos y práctica incorrecta cuando obtienen un puntaje de 0 a 10 puntos.

En el presente estudio se han considerado los siguientes aspectos éticos:

**Autonomía:** Los participantes decidirán de manera voluntaria su participación en el estudio, confirmando mediante la firma del consentimiento informado asimismo tendrán la libertad de retirarse del estudio cuando lo deseen.

**Beneficencia:** No existe un beneficio directo, sin embargo, el participante tiene la oportunidad de autoevaluarse en relación al tema de estudio y tener la oportunidad de generar mejoras en su competencia profesional además participará de una capacitación y actualización de conocimientos y prácticas sobre destete ventilatorio en pacientes pediátricos con ventilación mecánica.

**No maleficencia.** El estudio mantiene a los participantes exento de riesgos y daños. Asimismo, los datos recolectados se realizarán de manera anónima y serán empleados sólo para fines de investigación

**Justicia:** Todos los participantes tendrán un trato equitativo sin discriminación y con las mismas oportunidades y condiciones. Luego de la recolección de datos y la codificación se vaciarán los datos en el paquete estadístico SPSS en su versión 26 para el análisis respectivo. Seguidamente se realizará el análisis inferencial mediante el coeficiente de Kolmogorov Smirnov, en donde se determina si la distribución de la muestra se aproxima o no a una distribución normal (28), de acuerdo a ello se emplearán estadísticos paramétricos o no paramétricos. Para el contraste de las hipótesis se empleará el coeficiente de Rho de Spearman en caso la distribución no se aproxime a la normalidad, caso contrario se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson. Finalmente se presentarán los resultados en tablas y gráficos.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez W. Fundamentos de fisioterapia respiratoria y ventilación mecánica: Editorial El Manual Moderno; 2022.
2. Jorge P. Ventilación mecánica. Madrid: Complejo Hospitalario Universitario de Canaria; 2024.
3. Hernández G, Cerón R, Escobar D, Graciano L, Gorordo L, Merinos G. Retiro de la ventilación mecánica. Medicina Crítica Col Mex. 2017; 31(4): p. 238-245.
4. García J, Mingote Á. Monitorización del destete ventilatorio en el paciente crítico. Revista Española de Anestesiología y Reanimación. 2023; 70: p. S6-S13.
5. Fernández D, Porras W, León C, Zegarra J. Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú. Rev. Medica Hered. 2019; 30(1): p. 5-11.
6. ESSALUD. Oficina de Gestión de Información Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. ; 2023.
7. Gutiérrez F. Ventilación mecánica. Acta médica peruana. 2011; 28(2): p. 87-104.
8. Gregoraci A. apel de las cánulas nasales de alto flujo en el destete de CPAP-N en prematuros con riesgo de patología pulmonar crónica Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2019.
9. Fernández D, Porras W, León C, Zegarra J. Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad

- de cuidados intensivos de Lima, Perú. Revista Médica Herediana. 2019; 30(1): p. 5-11.
10. Aires E. Criterios para iniciar el destete o extubación: Ventilación mecánica; 2020.
  11. MINSA. De los servicios de cuidados intensivos e intermedios. Lima - Perú: 2016.
  12. Congreso de la República. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669; 2002.
  13. Charria V, Sarsosa K, Uribe A, López C, Arenas F. Definición y clasificación teórica de las competencias académicas, profesionales y laborales: Las competencias del psicólogo en Colombia. Psicología desde el Caribe. 2011; 28(133-165).
  14. Correa G, Gutiérrez S, Gutiérrez D, Rondón S. Destete ventilatorio un enfoque fisioterapéutico. Movimiento científico. 2008; 2(1).
  15. Napa K. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica uci en el hospital regional de Ica–2022. Tesis de Maestría. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022.
  16. Linares R, Ríos A. Nivel de conocimiento y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia Hospital Víctor Lazarte-Trujillo 2019. Tesis de segunda especialidad. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023.
  17. Condori G, Peláez I. Rol de la enfermera intensivista en el destete en pacientes de 19 y más años con ventilación mecánica invasiva. Unidad de

Terapia Intensiva, Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, ciudad La Paz, Gestión 2014. Tesis de Maestría. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2017.

18. Quispe S. Competencias cognitivas y prácticas del profesional de enfermería sobre ventilación mecánica invasiva en el Servicio de Emergencias, Hospital El Alto Sur, La Paz-Bolivia, Gestión 2022. Tesis de Maestría. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2023.
19. Aguiza, L. Nivel de conocimientos de enfermería durante la fase del destete en pacientes con ventilación mecánica invasiva en el Hospital Luis Gabriel Dávila. Tesis de Maestría. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2022.
20. Irawati G, Setya C, Anjar F. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Perawat Tentang Penyapihan Ventilasi Mekanik di Ruang Perawatan Intensif RS Panti Rapih Yogyakarta. *I Care: Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*. 2021; 2(2): p. 103-115.
21. Castro R, Pazmiño M, Zambrano M, Sánchez E. Destete de la ventilación mecánica, Guayaquil 2019. *Recimundo*. 2020; 4(3): p. 42-52.
22. Colquehuanca B. Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica, Unidad de Terapia Intensiva. Tesis Doctoral. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019.
23. Acevedo D, Aguilar C, Chuchón S. Nivel de conocimiento y manejo del paciente conectado a ventilación mecánica del personal de enfermería en la

- unidad de cuidados intensivos, Hospital Regional de Ayacucho 2023. Tesis de segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023.
24. Londoño L, Martínez D. Nivel de conocimiento sobre el proceso del destete de ventilación mecánica por profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Peruana Unión; 2023.
  25. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Ene.* 2021; 15(1).
  26. Ochoa M, Quiñonez P, Genovesi G, Cusquillo C. Estrategias de Afrontamiento en Pacientes con Fractura por Trauma de Arma de Fuego basado en el Modelo de Callista Roy. *Revista HAGP.* 2023; 1(6): p. 7-17.
  27. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta: Graw Hill; 2018.
  28. Hernández R, Fernández C, & Baptista P. Alcance de la Investigación; 2017.
  29. Rialp G, del Castillo A, Pérez O, Parra L. Ventilación mecánica no invasiva en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y en el edema agudo de pulmón cardiogénico. *Med. Intensiva.* 2014; 38(2): p. 111-121.
  30. Gil M, López N, Santulano C, de Andrés J, Rodríguez P, Escudero J. Manejo de vía aérea en pacientes COVID-19: una encuesta sobre la experiencia de 1125 médicos en España. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación.* 2022; 69(1): p. 12-24.
  31. Mauro G, Armando G, Cabillón L, Benitez S, Mogliani S, Roldán A, et al. Mejoría del éxito en la intubación durante la pandemia covid-19 con una

- intervención simple y de bajo costo: estudio cuasi-experimental. *Medicina Intensiva*. 2024; 48(1): p. 14-22.
32. Quisbert E, Molinari N. Ventilatory weaning: systematic review. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023; 2(1).
  33. Mcconville J, Kress J. Weaning Patients from the Ventilator. *N Engl J Med*. 2012; 267(23): p. 2233-2242.
  34. Palazón X. Principios de Ventilación mecánica y Función pulmonar: Ventilación mecánica y Función pulmonar; 2022.
  35. MINSA. Norma Técnica de la unidad de cuidados intensivos Lima; 2005.
  36. Abad Y, Cusquisivan E, Gómez S. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia del hospital nacional Cayetano Heredia, Lima 2022. Tesis de segunda especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022.
  37. Chappa E. Conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería sobre la valoración de la sedo analgesia del paciente en ventilación mecánica invasiva. Tesis de Segunda Especialidad. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024.
  38. de la Torre J, Fernández R. Bases Conceptuales y Metodológicas de la Enfermería; 2021.
  39. Carrillo A, García L, Cárdenas C, Díaz I. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería global*. 2013; 12(4): p. 346-361.

40. Hernández A, Delgado R, Alcalde G, Collazo M, García C. Mortalidad en pacientes con ventilación mecánica ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2018; 17(6): p. 885-895.
41. Hernández G, Cerón R, Escobar D, Graciano L, Gorordo L, Merinos G, et al. Retiro de la ventilación mecánica. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*. 2017; 31(4): p. 238-245.
42. Agra M. Modos de fallecimiento de los niños en Cuidados Intensivos en España. Estudio MOMUCIP (modos de muerte en UCIP). *An. pediatr.* 2019; p. 228-236.

## ANEXOS

### ANEXO 01: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipos	Escala de medición	Valores
Conocimiento de la enfermera sobre destete ventilatorio	Es el conjunto de información aprendida y almacenada mediante el aprendizaje y la experiencia de la enfermera sobre conceptualizaciones vinculadas al destete ventilatorio en pacientes pediátricos con VM lo que incluye conocimiento básico fase pre-destete y fase destete	Es la capacidad que tiene la enfermera para observar, analizar e identificar las respuestas del paciente pediátrico durante el proceso de destete de la V.M. Conocimientos básicos implica al conocimiento general vinculado al procedimiento. Fase pre-destete, incluye aquellos aspectos a tener en cuenta previo al inicio del destete. Fase destete considera aspectos del procedimiento propiamente dicho	Cuantitativo	Escala dicotómica	Definición de ventilación mecánica
					Modalidades ventilatorias
					Objetivos de la VM
					Fases de la ventilación
					Destete ventilatorio
					Criterios de destete ventilatorio
					Momento de inicio del destete
					Factores asociados al fracaso
					Inicio de proceso del destete
					Posición del paciente
					Respuesta adecuada del paciente frente al destete
					Respuesta inadecuada del paciente frente al destete
					Criterios de intolerancia
Interrupción del destete					

V2: Práctica del destete ventilatorio	Acción de la profesional de enfermería para ejecutar una actividad en específico, referente a su profesión.	Habilidad cognitiva y la destreza práctica de la enfermera durante el proceso de destete ventilatorio.	Cuantitativo	Escala dicotómica	Monitorización respiratoria
					Monitorización hemodinámica
					Monitorización Neurológica
					Nivel de Sedación
					Monitoreo de modo y parámetros ventilatorios
					Evaluación de la sincronía paciente ventilador
					Valoración de la respuesta del paciente
					Valoración de la respuesta del paciente
					Valoración de la permeabilidad de vía aérea
					Permeabilización de vía aérea
					Nivel de ansiedad
					Sincronía paciente – ventilador
					Interrupción del destete

## ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Enfermeras)	
<i>Título del estudio:</i>	Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre destete ventilatorio en pacientes pediátricos con ventilación mecánica en Cuidados Intensivos de un Hospital Público del Callao, 2024
<i>Investigador (a):</i>	Lic. Enf. Jannet Karina Miñan Morales
<i>Institución:</i>	Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

### Propósito del estudio:

Estimada licenciada le invitamos a participar en un estudio donde se evaluará el conocimiento y la práctica de la enfermera sobre destete ventilatorio en pacientes pediátricos con ventilación mecánica. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de la enfermera sobre destete ventilatorio en pacientes pediátricos con ventilación mecánica y servirá como aporte a la profesión de enfermería contribuyendo a mejorar los sistemas de gestión y los cuidados del paciente pediátrico en el destete ventilatorio conllevando a la satisfacción del usuario.

### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le tomará un Cuestionario de Conocimiento acerca de conocimientos sobre destete ventilatorio en pacientes pediátricos con ventilación mecánica.
2. Se le aplicará una Guía de observación acerca de las practicas sobre destete ventilatorio en pacientes pediátricos con ventilación mecánica.

**Riesgos:**

No habrá ningún riesgo para su persona ya que no es de carácter punitivo; siendo además anónimo.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará midiendo sus conocimientos y prácticas sobre destete ventilatorio en pacientes pediátricos con ventilación mecánica asimismo participará de una capacitación para actualizar conocimientos y practicas sobre destete ventilatorio en pacientes pediátricos con ventilación mecánica.

**Costos y compensación**

No deberá pagar nada por su participación en el estudio.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información obtenida. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su la identificación

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

## **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si ingreso al estudio, también entiendo que podré decidir no participar y puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

**Nombres y Apellidos**  
**del participante**

---

**Firma**

---

**Fecha y Hora**

---

**Nombres y Apellidos**  
**Investigador**

---

**Firma**

---

**Fecha y Hora**

## INSTRUMENTOS

### CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA

Autora: Velasco (2022)

---

Buenos días soy la licenciada en enfermería Jannet Karina Miñan Morales estudiante de la segunda especialidad de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, me encuentro realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en el destete ventilatorio de pacientes pediátricos con ventilación mecánica en cuidados intensivos de un Hospital Público del Callao, por lo cual agradezco anticipadamente su participación en este proceso. Toda información recolectada es de manera anónima.

#### **DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: (F) (M) Tiempo de labor en el servicio: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le solicita que responda los siguientes enunciados según considere conveniente, eligiendo una sola opción como respuesta. Por favor marque con un aspa (X) según corresponda. Se le solicita que sea lo más veraz posible.

#### **1. Se considera ventilación mecánica:**

- a) Tratamiento de soporte vital que suple la función respiratoria de una persona mejorando así la oxigenación influyendo en la mecánica pulmonar.
- b) Tratamiento con oxígeno a alto flujo que recupera la función de la respiración y circulación sanguínea.
- c) Procedimiento de la sustitución temporal de la función ventilatoria normal
- d) Procedimiento que permite depurar líquidos y electrolitos en pacientes con insuficiencia renal

- 2. Las modalidades ventilatorias utilizadas durante el soporte ventilatorio son:**
  - a) Tubo en T conectado de oxígeno
  - b) AC (Asistido Controlado) SIMV (Presión - Volumen) PSV (Presión soporte) CPAP (Espontáneo)
  - c) Cánula binas al
  - d) Alto flujo
- 3. Los objetivos de la ventilación mecánica son:**
  - a) Optimizar el intercambio gaseoso y aliviar el esfuerzo respiratorio.
  - b) Mejorar la nutrición del paciente en cuidados intensivos
  - c) Mantener la hipoxemia y aumentar la capacidad residual funcional
  - d) Retirar el exceso de líquido excedente a través de los vasos sanguíneos
- 4. Las fases de la ventilación son:**
  - a) La ventilación mecánica instaurada, destete ventilatorio y extubación.
  - b) El destete ventilatorio desde la primera disminución de los parámetros ventilatorios instaurados hasta la decisión de extubación.
  - c) Verificar la desinfección del ventilador, usar medidas de bioseguridad conectar filtros.
- 5. ¿Cuál es la definición del destete o weaning?**
  - a) Es la reducción gradual del soporte respiratorio, asignando parámetros ventilatorios que permita al paciente mantener un intercambio gaseoso adecuado
  - b) Es el retiro del ventilador mecánico
  - c) Instalación del tubo en "T"
  - d) Consiste en llevar un medicamento a la vía respiratoria en dosis exactas y directo a los pulmones
- 6. ¿Cuál NO es un criterio de destete ventilatorio en pacientes con ventilación mecánica?**
  - a) Resolución de la causa de fallo respiratorio
  - b) Estabilidad hemodinámica
  - c) Nivel de conciencia adecuado
  - d) Agitación Psicomotriz

7. **¿Cuándo se realiza el inicio del proceso de destete ventilatorio?**
- a) Cuando se ha controlado la causa por la que el paciente ingreso a ventilación mecánica.
  - b) Cuando un paciente se encuentra listo para salir de la UCI
  - c) En el momento que el médico prescribe el alta del servicio
  - d) Cuando se inicia tratamiento farmacológico.
8. **¿Cuándo se considera un proceso de destete ventilatorio fácil o sencillo?**
- a) El paciente necesitó la Unidad de Cuidados Intensivos por un periodo corto
  - b) El paciente es extubado con éxito a las 36 horas de ser monitorizado
  - c) El paciente tolera la primera prueba de ventilación espontanea (PVE) y es extubado con éxito.
  - d) El paciente acumula abundantes secreciones traqueo respiratorias.
9. **¿Cuándo se considera un proceso de destete ventilatorio difícil?**
- a) El paciente no tolera el destete ventilatorio y se procede a la extubación.
  - b) El paciente falla la prueba de ventilación espontanea (PVE), requiere hasta tres intentos por separados o 7 días para el proceso.
  - c) El paciente tolera la prueba de ventilación espontanea (PVE) de 240 minutos
  - d) La presión suministrada por el ventilador no cambia de una respiración a otra.
10. **Indique cuál de las siguientes alternativas no es criterio principal que debe tener el paciente para iniciar el destete**
- a) Mantener una relación  $FiO_2/PaO_2 > 200$
  - b)  $PEEP < 5$  8 cm H<sub>2</sub>O
  - c) Estabilidad hemodinámica
  - d) Hemoglobina  $> 8$  g/dl.
  - e) Sedación profunda.
11. **¿Cuáles son los parámetros que determinan el inicio del proceso de destete?**
- a) Reflejo tusígeno ausente, criterio del médico, sedación profunda

- b) Hemodinámica, gasometría arterial, condición física, frecuencia respiratoria mayor de 70 respiraciones por minuto
  - c) La causa que motivó la ventilación mecánica está controlada o resuelta, parámetros hemodinámicos estables, gasometría arterial, presencia de reflejos protectores de vía aérea, respiración espontánea, ausencia de distrés respiratorio.
  - d) Agitación psicomotriz, hipertermia, diaforesis.
- 12. ¿Cuál es la posición adecuada del paciente al momento de realizar el proceso de destete ventilatorio?**
- a) El paciente debe estar en un ángulo menor de 10° o semi fowler.
  - b) El paciente debe estar con una elevación de 45°
  - c) El paciente debe estar en un ángulo menor de 30°
  - d) El paciente debe estar en posición prona
- 13. ¿Cuándo se debe interrumpir el proceso de destete ventilatorio?**
- a) Cuando se encuentra alterado PCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub>, PH, SatO<sub>2</sub>, taquicardia, taquipnea, hipertensión
  - b) Funciones vitales estables
  - c) Cuando el paciente tolera la prueba de respiración espontánea
- 14. Cuál de las siguientes alternativas son intervenciones de enfermería dirigidos a ayudar al paciente durante el período de destete son:**
- a) Permanecer lejos del paciente sin observación ni monitoreo.
  - b) Realizar los intentos de destete en las últimas horas del día.
  - c) Colocar al paciente en posición supino y facilitar medidas de confort.
  - d) Monitorear de cerca la condición del paciente, incluyendo la frecuencia respiratoria saturación de oxígeno presión arterial y signos de distrés respiratorio.
- 15. Algunos de los criterios gasométricos requeridos para interrumpir el proceso de destete son:**
- a) PaCO<sub>2</sub> > 50 mmHg ò 90% <35 mmHg; pH arterial <7.30 ò >7.45; PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub><200; SaO<sub>2</sub><90% con Fio<sub>2</sub>>0.5
  - b) SaO<sub>2</sub>>90%; PaCO<sub>2</sub>: 40 mmHg
  - c) Ausencia de esfuerzo respiratorio
  - d) Estabilidad hemodinámica

## PRÁCTICA DE LA ENFERMERA EN DESTETE DE VM

Autor: Chirinos (2019) Adaptación: Velasco (2021)

### DATOS INFORMATIVOS

SERVICIO : \_\_\_\_\_

FECHA : \_\_\_\_\_

HORA DE OBSERVACIÓN : \_\_\_\_\_

Nº	PROCEDIMIENTO DE DESTETE	SI CUMPLE	NO CUMPLE
<b>MONITORIZACION INICIAL</b>			
1	Verificar la indicación médica y los criterios de destete		
2	Realiza el monitoreo respiratorio: frecuencia ritmo profundidad de la respiración.		
3	Evalúa el pasaje del murmullo vesicular en ambos campos pulmonares vesículas y simetría torácica		
4	Identifica los ruidos anormales (roncantes)		
5	Valora la saturación de oxígeno		
6	Evalúa el análisis de gases arteriales		
7	Realiza el monitoreo hemodinámico:		
8	Verifica y valora frecuencia cardiaca		
9	Verifica la presión arterial		
10	Verifica llenado capilar		
11	Realiza el monitoreo neurológico		
12	Valora el nivel de conciencia		
13	Valora nivel de sedación		
<b>PARAMETROS VENTILATORIOS</b>			
14	Verifica parámetros ventilatorios iniciales		
15	Valora sincronización paciente – respirador		

16	Identifica y registra los cambios de los parámetros ventilatorios		
17	Mantiene circuito respiratorio libre de agua		
<b>PERMEABILIDAD DE VÍAS AÉREAS</b>			
18	Mantiene nivel de humedad y temperatura adecuada del humidificador		
19	Reconoce ruidos agregados en campos pulmonares		
20	Identifica la capacidad del paciente de toser y movilizar secreciones		
21	Realiza la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal y boca a necesidad del paciente		
22	Verifica la permeabilidad de la vía aérea		
<b>ESTADO COGNITIVO PERCEPTUAL</b>			
23	Valora el estado de ansiedad del paciente		
<b>RESPUESTA DEL PACIENTE</b>			
24	Valora la sincronía paciente ventilador		
25	Identifica signos y síntomas de intolerancia al destete		
26	Informa al médico intensivista la respuesta del paciente al destete		

## PERMISO DE LA AUTORA PARA ADAPTACIÓN DE INSTRUMENTO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

